

»3,5 procents löneökning för högt«

AVTALSÖRELSEN 2007. Ett sifferlöst tillsvidareavtal och en central reglering av arbetstidsfrågan. Det vill Sveriges Kommuner och Landsting ha.

Den av Läkarförbundet begärda lägsta nivån på 3,5 procents löneökning är för hög, enligt Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. En sådan ökning skulle bli normerande. Då skulle det inte bli något utrymme därutöver, enligt SKLs förhandlingschef Staffan Löwenborg.



Staffan Löwenborg

Yrkandet är på en sådan nivå att det inte ger utrymme för lokal lönebildning, säger han.

Något konkret motbud på Läkarförbundets yrkande, se LT nr 14–15, är inte klart. Det kommer SKL att lämna under april. SKL vill inte ha någon fastställd nivå för löneökningar, de vill ha ett sifferlöst avtal. Läkarförbundet vill ha tidsbegränsat avtal. Det vill inte SKL.

– Vi vill att avtalsperioden ska vara så lång som möjligt, ett tillsvidareavtal. Vi har det med Akademikeralliansen och Vårdförbundet. Sifferlösa tillsvidareavtal tycker vi är bra. Det är väldigt långt ifrån ett tidsbegränsat avtal på 3,5 procent.

SKL motsätter sig vidare en omformulering som lyfter fram den traditionella förhandlingsmodellen. Tvärtom vill man att lönen i ökad utsträckning sätts i en dialog mellan chef och medarbetare. – Vi tycker den utformning

vi har är bra; att lönen sätts i samtal är huvudalternativet. Men det är de lokala läkarföreningarna som förfogar över frågan. De har möjlighet till traditionella förhandlingar om de vill, säger Staffan Löwenborg.

Läkarförbundet vill inte ha ett tillsvidareavtal. Tidsbegränsade avtal ger ett bättre



Karin Rhenman

tryck i förhandlingarna, enligt Karin Rhenman, förhandlare för Läkarförbundet. Avtalet ska heller inte vara sifferlöst, enligt förbundet.

– Då har vi ju inga garantier, säger Karin Rhenman.

Det nuvarande läkaravtalet 2005–2007 hade garanterade nivåer 2005 och 2006, men

vad gäller 2007 års löneöversyn finns ingen preciserad nivå. Någon siffra fanns inte heller för 2002–2004.

– Vi har inga bra erfarenheter av det. Våra lokalföreningar vill ha siffror, säger hon.

SKL vill också lyfta arbetstidsfrågan i avtalsrörelsen, medan Läkarförbundet föredrar lokala avtalsavtal.

– Ja, vi tycker de här frågorna lämpar sig för central reglering. De allmänna villkoren är en del av det avtal som ska förhandlas, säger Staffan Löwenborg.

Ingen part har i detta skede väckt diskussion om jouravtalet, som reglerar själva ersättningen för jour och beredskap. Och båda parter hoppas att ett nytt läkaravtal ska vara klart sista juni, då nuvarande avtal löper ut.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Rätt till omskärelse föreslås

Landstingen ska vara skyldiga att erbjuda omskärelse på pojkar, föreslår Socialstyrelsen, för att minska antalet felaktigt utförda ingrepp.

En rätt att få omskärelse utförd inom den offentliga sjukvården och en motsvarande skyldighet för landstingen att låta utföra sådana ingrepp bör införas i lagen. Dessutom bör informationen till föräldrarna om vart man kan vända sig förbättras. Det föreslår Socialstyrelsen i en rapport.

Anledningen är att lagen om omskärelse av pojkar som trädde i kraft i oktober 2001 inte har haft önskad effekt. Syftet med lagen 2001 var att skydda pojkar från att fara illa. Lagen tillåter omskärelse av pojkar på icke medicinska grunder och reglerar bland annat vem som får utföra ingreppen: endast legitimerad läkare eller personer med So-

cialstyrelsens tillstånd. Ändå utförs många omskärelser utanför lagens ram, troligen mellan 1 000 och 2 000 per år i Sverige. Detta av flera skäl, enligt undersökningen som Socialstyrelsen har gjort på uppdrag av förra regeringen.

Ett skäl är dålig tillgänglighet i landstingen. Endast tio av landets 21 landsting och regioner utför idag omskärelse. Åtgärden är inte prioriterad och utförs ofta till självkostnadspris. Högst patientavgift har Jönköpings län, se Tabell.

Ett annat skäl är bristande information, särskilt inom den muslimska gruppen av nya invandrare.

– Många tror att omskärelse är helt förbjudet i Sverige, säger Per Manhem, chef för Socialstyrelsens tillsynsenhet i Malmö.

Omskärelser sker därför utanför sjukvården, ibland

utan smärtlindring och ibland med komplikationer som följd.

– Vi på tillsynsavdelningen får ibland anmälningar om barn som blivit omskurna på icke-kvalificerat sätt. Bara i Malmö har vi sett flera fall som kräver plastikoperationer, säger Per Manhem.

Han tror att mörkertalet är stort och enligt rapporten behövs snabba åtgärder.

Endast ett landsting, Stockholm, bedriver informationsinsatser. Det är också det landsting som låter utföra flest ingrepp.

Socialstyrelsen tar inte ställning till hur stor patientavgiften borde vara men lyfter i rapporten fram Stockholm som det goda exemplet. Landstinget har ett avtal med Praktikertjänst, som utför ingreppen. Patientavgiften är 1 000 kronor och landstinget står för resten.

TABELL. Omskärelser i landstingens regi. Antal utförda ingrepp år 2006 samt taxa i kronor.

Landsting	Antal	Kronor
Västerbotten	35	4 000
Gävleborg	2–3	3 000
Sörmland	2–3	3 000
Stockholm	746	1 000
Östergötland	10	3 000
Jönköping	4	7 139
Vä Götaland	5–6	2 000
Halland	0	880/h
Skåne	0	1 800
Blekinge	2–3	6 194

Utför ej ingreppet: Norrbotten, Jämtland, Västernorrland, Dalarna, Värmland, Västmanland, Örebro, Uppsala, Gotlands kommun, Kalmar och Kronoberg.

Med en sådan subventionering via vårdavtal i hela landet skulle kostnaden bli 6 miljoner kronor per år för 3 000 ingrepp, samtidigt som kostnaderna för eventuella komplikationer skulle minska.

Regeringen ska nu ta ställning till förslagen.

Elisabet Ohlin